31
Geneesmiddelenbeleid

Aan de orde is het **VAO Geneesmiddelenbeleid (AO d.d. 13/04)**.

De **voorzitter**:
Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom. De spreektijd is twee minuten, inclusief het indienen van de moties.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Medicijnen zijn er om mensen beter te maken en niet om de farmaceutische industrie rijker te maken. De farmaceutische industrie maakt winst, heel veel winst. Vaak is het de patiënt of de samenleving die die rekening betaalt. Dit keer zijn het de ADHD'ers die afhankelijk zijn van dexamfetamine. Hun medicijn wordt onbetaalbaar dankzij de trukendoos van de farmaceutische industrie. De pillen krijgen een andere naam en de prijs verdriedubbelt. Mensen met ADHD zijn hierdoor honderden tot duizenden euro's extra kwijt.

Je moet maar durven, zou ik willen zeggen. Het is dan ook tijd om deze zieke industrie aan te pakken. De minister moet voorkomen dat mensen met ADHD opdraaien voor de hebzucht van het betreffende bedrijf. Ik roep de mensen thuis op om de petitie op www.dexamfetamine.nl te tekenen, want winst mag niet boven mensen gaan. Ik dien hierover ook de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de prijzen van geregistreerde middelen doorgaans hoger zijn dan prijzen van beschikbare magistrale geneesmiddelen;

constaterende dat er fabrikanten zijn die allang bestaande effectieve magistrale middelen laten registreren waardoor onnodig de geneesmiddelenkosten wel met een factor tien kunnen stijgen;

constaterende dat bij de registratie van dexamfetamine 5 mg door Eurocept onder de naam Amfexa voor verzekerden een gemiddelde maandelijkse bijbetaling van €82 wordt verwacht;

overwegende dat — wanneer het middel is geregistreerd — magistrale middelen gemaakt door apotheken alleen voor de eigen patiëntenpopulatie worden vergoed;

verzoekt de regering:

- te bewerkstelligen dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor deze situaties een uitzondering maakt en naast het geregistreerde geneesmiddel ook doorgeleverde bereidingen toestaat, bijvoorbeeld als de bereider de verantwoordelijkheid draagt voor aflevering aan de individuele gebruiker;
- de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor te stellen het criterium "eigen patiëntenpopulatie" zodanig te interpreteren dat de aflevering door de speciale bereidingsapotheek gezien wordt als een aflevering aan een eigen patiënt;
- op basis daarvan zorgverzekeraars de kosten van de doorgeleverde bereiding te laten vergoeden uit de basisverzekering,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Leijten en Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 372 (29477).

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Voorzitter. Ik dien de volgende moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in Nieuw-Zeeland een succesvol model is ontwikkeld waarbij de overheid zelf de inkoop van generieke medicijnen op zich heeft genomen, het zogenoemde "Kiwimodel";

van mening dat een dergelijk model ook voor Nederland aantrekkelijk kan zijn voor de inkoop van generieke, maar ook van spécialités en overige medicijnen;

constaterende dat ondanks de toezegging er geen onderzoek naar de mogelijkheden van het Kiwimodel voor het Nederlandse zorgstelsel is uitgevoerd of naar de Kamer gestuurd;

verzoekt de regering, alsnog te onderzoeken op welke wijze dit model in het Nederlandse zorgstelsel kan worden geïntroduceerd, daarbij ook te onderzoeken wat daarvan de eventuele opbrengsten kunnen zijn, en de Kamer hierover voor de begroting voor 2017 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Voortman en Otwin van Dijk. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 373 (29477).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat steeds duurder wordende medicijnen, het gebrek aan transparantie en het feit dat de publieke investering in geneesmiddelen zich niet lijkt te vertalen in betaalbare medicijnen een nationaal en mondiaal probleem zijn;

overwegende dat al langer tussen landen bij de WHO gediscussieerd wordt over verdergaande samenwerking op het gebied van financiering en coördinatie van onderzoek en het ontwikkelen van medicijnen;

overwegende dat Nederland deel zal nemen aan de open-ended meeting in Genève op 2, 3 en 4 mei aanstaande ter voorbereiding op de World Health Assembly;

overwegende dat dit een mogelijkheid geeft voor Nederland om nog tijdens het Europees voorzitterschap betekenisvolle stappen te zetten naar een mondiale overeenkomst over de financiering en coördinatie van onderzoek en het ontwikkelen van medicijnen;

verzoekt de regering, zich bij de open-ended meeting in te zetten voor een mondiale overeenkomst en de Kamer na afloop van de open-ended meeting te informeren over de resultaten en verdere inzet,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 374 (29477).

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Mijn eerste motie gaat over het toetsen van nieuwe geneesmiddelen en de capaciteit van het Zorginstituut hiervoor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat nieuwe geneesmiddelen met een verwacht kostenbeslag tot 25 miljoen euro vaak niet getoetst worden;

overwegende dat het werkelijke kostenbeslag in sommige gevallen aanzienlijk hoger kan uitvallen doordat indicaties voor het middel achteraf worden uitgebreid;

verzoekt de regering, in overleg met zorgverzekeraars te onderzoeken of het Zorginstituut alle nieuwe geneesmiddelen met een kostenbeslag vanaf 2,5 miljoen euro zou moeten toetsen aan de pakketprincipes, en de Kamer hierover voor de zomer te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 375 (29477).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Eerder heeft het CDA gepleit voor een kritiekegeneesmiddelenlijst. In het veld lijkt hiervoor steeds meer draagvlak te ontstaan. Ik wil de minister met mijn volgende motie aansporen om hier daadwerkelijk werk van te maken.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het aantal geneesmiddelentekorten in Nederland al jaren toeneemt;

overwegende dat een plotseling tekort van een geneesmiddel grote invloed heeft op de kwaliteit van leven van patiënten en dat bepaalde tekorten grote gezondheidseffecten bij patiënten kunnen hebben;

verzoekt de regering, in overleg met deskundigen, waaronder in ieder geval het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, nogmaals te onderzoeken of samen met het veld tot een kritiekegeneesmiddelenlijst gekomen kan worden, en de Kamer hierover voor de zomer te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 376 (29477).

☐

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Voorzitter. Ik dien een tweetal moties in. De eerste gaat over geneesmiddelentekorten en de rol van groothandels daarbij.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal geneesmiddelentekorten toeneemt;

van mening dat groothandels deels steeds vaker hun wettelijke plicht niet nakomen om voldoende voorraden aan te houden;

verzoekt de regering om samen met de werkgroep tegen geneesmiddelentekorten en de IGZ een plan van aanpak op te stellen waarin samen met groothandels duidelijke afspraken worden gemaakt over het aanhouden van voldoende voorraden, daarin tevens op te nemen dat er een wettelijke sanctie komt als groothandels zich niet aan deze afspraken houden, en de Kamer daar uiterlijk 1 juli 2016 over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Otwin van Dijk en Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 377 (29477).

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Mijn tweede motie gaat over doorgeleverde bereidingen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ziekenhuizen geneesmiddelen alleen zelf mogen bereiden voor eigen patiënten;

van mening dat doorgeleverde eigen bereidingen tot grote besparingen kunnen leiden bij gelijkblijvende kwaliteit van zorg;

verzoekt de regering om samen met zorgverzekeraars, apothekers en voorschrijvers te komen tot een plan van aanpak om doorgeleverde eigen bereidingen te stimuleren door ze gemakkelijker en aantrekkelijker te maken, en de Kamer daar uiterlijk 1 oktober 2016 over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Otwin van Dijk. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 378 (29477).

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, ik begrijp dat u een korte vraag over de motie hebt?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dit gaat over de magistrale bereiding. Daar heb ik ook een motie over ingediend, die ziet op het middel dexamfetamine voor mensen met ADHD. Dat gaat per 1 mei in. Kan deze motie op de steun rekenen van de Partij van de Arbeid? Zij vraagt nu een onderzoek voor 1 oktober, maar dan laten we mensen met ADHD wel echt lang in de kou staan. Onze motie kan naar onze mening uitgevoerd worden. Kan de SP rekenen op de steun van de Partij van de Arbeid?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Mevrouw Leijten heeft gelijk dat mijn motie gaat over alle doorgeleverde bereidingen. Daar valt fors op te besparen. Vandaar het verzoek om daar in een onderzoek nog eens goed naar te kijken. Mevrouw Leijten heeft een punt als zij zegt dat dit voor het middel tegen ADHD heel actueel is. Ik ga zo haar motie goed bekijken en wacht ook even het oordeel van de regering erover af. Maar het lijkt me wel dat we voor deze mensen echt iets moeten betekenen.

☐

De heer **Rutte** (VVD):
Voorzitter. Alle partijen hebben in het algemeen overleg hun zorgen uitgesproken over de beschikbaarheid van dure geneesmiddelen voor patiënten in Nederland. Tegelijkertijd hebben zij ook benadrukt dat het van groot belang is dat deze middelen snel en tegen de juiste prijs bij de juiste patiënt terechtkomen.

Het is essentieel dat ze bij de juiste patiënt terechtkomen. De helft van de patiëntenpopulatie is namelijk vrouw en een zeer groot deel van de patiëntenpopulatie is oud en comorbide en op deze groepen worden geneesmiddelen niet getest, waardoor vaak na markttoelating al dit soort tests nog moet plaatsvinden, met alle kosten en vooral ook ellende voor de patiënt van dien. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat klinisch geneesmiddelenonderzoek op dit moment voornamelijk wordt uitgevoerd bij niet-comorbide mannen onder de 50 jaar, waardoor in de praktijk essentiële kennis ontbreekt over de effectiviteit en bijwerkingen van nieuwe geneesmiddelen bij vrouwen en comorbide oudere patiënten;

constaterende dat daardoor na goedkeuring en toelating van nieuwe geneesmiddelen patiënten behandeld worden met nieuwe, dure geneesmiddelen waarvan de effectiviteit en bijwerkingen onvoldoende bekend zijn bij de verschillende gebruikersgroepen;

overwegende dat dit onwenselijk is;

van mening dat Nederland een leidende rol zou moeten krijgen bij klinisch geneesmiddelenonderzoek met vrouwen en comorbide patiënten, zodat meer patiënten sneller toegang krijgen tot nieuwe geneesmiddelen en de kennis over de daadwerkelijke effectiviteit en bijwerkingen toeneemt;

verzoekt de regering, te onderzoeken op welke manier Nederland deze leidende rol kan krijgen, welke stappen daarvoor nodig zijn en hoe gebruik kan worden gemaakt van de aanwezige kennis, expertise en onderzoeksinfrastructuur, en de Kamer hierover voor de begroting voor het jaar 2017 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Rutte. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 379 (29477).

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb dezelfde vraag voor de VVD die ik net aan de Partij van de Arbeid stelde. We hebben eerder gezamenlijk opgetrokken bij het middel Tecfidera, waarvan het magistraal bereiden niet verder meer mogelijk was omdat een grondstof werd geregistreerd. Hetzelfde gebeurt nu met het geneesmiddel voor mensen met ADHD. Kan de SP rekenen op de steun van de VVD voor de motie die wij net hebben ingediend, zodat mensen die dexamfetamine nodig hebben, niet per 1 mei een enorme bijbetaling in het vooruitzicht hebben?

De heer **Rutte** (VVD):
Bij het middel Tecfidera vond er uiteindelijk onder druk van de politiek, omdat wij de prijsvorming schandalig vonden, een forse prijsdaling plaats. Het middel is wel nog steeds op de markt. Op zich hoeft het registreren van bestaande middelen niet verkeerd te zijn; het middel wordt gestandaardiseerd, het kan in het therapeuticum voor de patiënt zelfs een betere kwaliteit hebben. Daar zijn wij voor. Wij zijn echter heel kritisch op dit soort enorme prijsschommelingen. Dat punt steunen we wel. Of dat nu precies betekent dat we de letterlijke motie steunen, moet ik even bekijken, maar in de basis ben ik het ermee eens dat politieke verontwaardiging over dit soort hoge prijzen kan helpen om de prijs omlaag te krijgen.

De **voorzitter**:
Ik bekijk even of de minister de gestelde vragen direct kan beantwoorden, of dat zij behoefte heeft aan een korte schorsing. Dat laatste is het geval.

De vergadering wordt van 16.45 uur tot 16.50 uur geschorst.

Minister **Schippers**:
Voorzitter. De motie op stuk nr. 372 van mevrouw Leijten en de heer Van Gerven verzoekt de regering ten eerste te bewerkstelligen dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor deze situaties een uitzondering maakt en naast het geregistreerde geneesmiddel ook doorgeleverde bereidingen toestaat, bijvoorbeeld als de bereider de verantwoordelijkheid draagt voor aflevering aan de individuele gebruiker. De apotheekbereidingen voor eigen populatie mogen volgens de wet. Daarnaast verzoekt de motie de regering, de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor te stellen het criterium "eigen patiëntenpopulatie" zodanig te interpreteren dat de aflevering door de speciale bereidingsapotheek gezien wordt als een aflevering aan een eigen patiënt. Daarvan heb ik al aangegeven dat ik ga kijken waar de grenzen liggen. Ik wil de grenzen dus wel opzoeken van wat wij binnen Europees verband mogen. Ik doe dat dus iets breder dan nu in de motie staat, omdat ik ook naar andere varianten wil kijken. Het gaat er dus om hoe de bereidingen naast de registratie een grotere rol kunnen spelen en of ze misschien ook prijsdrukkend kunnen zijn. Ik vind het een sympathieke motie. We kijken naar oplossingen en deze zal ik zeker meenemen. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dat is een prima conclusie, maar ik zou er dan wel bij willen opmerken dat wij over deze motie graag willen stemmen. Als de minister zou zeggen dat ze de motie overneemt, zou dat overigens weer niet hoeven, dit indachtig de regeling van zo-even. Ik ga de minister niet overhalen om de motie over te nemen. Als zij zegt dat zij hierover een uitspraak van de Kamer wil, dan moeten we daarover donderdag dan maar stemmen.

Minister **Schippers**:
Het is een nieuwe regel en daar ben ik nog niet op ingesteld.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Als er een probleem zit in de overweging, wil ik de minister voorhouden dat we daar volgens mij uit moeten kunnen komen. Als de minister het dictum overneemt, dan scheelt ons dat deze week de nodige stemmingen.

Minister **Schippers**:
Ik neem de motie over en zal het onderzoek ook wat breder inzetten.

De **voorzitter**:
Ik kijk even of iemand daar bezwaar tegen heeft. Dat is niet het geval, dus is de motie-Leijten/Van Gerven (29477, nr. 372) overgenomen.

Minister **Schippers**:
De tweede motie, de motie op stuk nr. 373, verzoekt mij om alsnog te onderzoeken op welke wijze dit model in het Nederlandse zorgstelsel kan worden geïntroduceerd. Het is het model waarin je centrale inkoop hebt van generieke medicijnen. We hebben gezien dat ons eigen model ten aanzien van generieke medicijnen zeer succesvol is. We hebben de prijzen uitermate gedrukt en in vergelijking met andere markten hebben wij een markt met een groot generiek aanbod. Wij worden op dat punt internationaal als modelmarkt gepresenteerd. Het totale aantal inwoners in Nieuw-Zeeland is gelijk aan de hoeveelheid die één verzekeraar in Nederland heeft. Als ik dat model zou overnemen, zou dat betekenen dat je één geneesmiddel generiek gaat vergoeden, want dat doet Nieuw-Zeeland. Dat betekent dat de geneesmiddelentekorten navenant zullen toenemen. Als die ene generieke fabrikant iets heeft, dan zullen er geen andere fabrikanten meer op de markt komen om dat over te nemen. Er zijn in dit VAO verschillende onderzoeken gebruikt, maar ik hecht eraan om aan te geven welk onderzoek ik van waarde vind. In dit onderzoek zie ik weinig toegevoegde waarde. Het helpt niet om de kosten te dempen en het helpt niet om het systeem te verbeteren. Volgens mij kunnen we die capaciteit beter inzetten voor de geneesmiddelenvisie, dus ik wil deze motie ontraden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Het vervelende is nu juist dat ik bij de behandeling van de begroting van VWS al gevraagd heb dit te onderzoeken en mee te nemen in de geneesmiddelenvisie. Omdat dat door de minister is toegezegd, heb ik geen motie ingediend. We moeten inmiddels concluderen dat er geen onderzoek naar

is gedaan. Ik wil deze motie dus toch graag in stemming brengen en ik zal de motie aanpassen om te onderzoeken of dit model kan worden geïntroduceerd. Het staat er nu wellicht te absoluut, maar ik wil laten onderzoeken of dat een mogelijkheid is.

Minister **Schippers**:
Het is een mogelijkheid, maar of het wenselijk is, is sterk de vraag. Naar aanleiding van uw verzoek bij de behandeling van de begroting hebben wij dit model wel bekeken, maar we hebben geconstateerd dat ons model beter werkt. Het is dus geen model dat je zou moeten willen. Ons probleem ligt ook niet in te dure generieke medicijnen, maar ligt in te dure spécialités. Daarvoor willen we een nationaal inkoopbureau oprichten dat verzekeraars en ziekenhuizen gaat helpen om de bundeling van die spécialités nationaal zo sterk mogelijk te maken. Ik wil de motie toch ontraden.

De derde motie, op stuk nr. 374, overweegt dat wij deel zouden nemen aan een open-ended meeting in Geneve op 2, 3 en 4 mei en verzoekt ons om ons voor iets in te zetten. Ons zegt dit helemaal niets. Er zijn wel bijeenkomsten in het laatste deel van mei, maar ik zou echt even met mevrouw Voortman moeten nagaan wat er precies gevraagd wordt. Wij hebben wel bijeenkomsten waaraan ik zelf deelneem, maar die zijn eind mei. Dat zouden we even moeten uitzoeken voordat ik er een oordeel over kan hebben. Ik wil me best voor iets inzetten, maar ...

De **voorzitter**:
Een korte reactie.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Dit is een bijeenkomst ter voorbereiding van een bijeenkomst van eind mei. Ik wil daar graag met de minister nader over overleggen. Het spijt me zeer, maar 2, 3 en 4 mei is al heel snel. Ik wil best vandaag nog met haar overleggen, maar het kan zijn dat hier donderdag al over gestemd moet worden.

De **voorzitter**:
Dan moeten we echt even bekijken hoe het zit met die stemmingen.

Minister **Schippers**:
Wij krijgen nu niemand aan de telefoon, maar we kunnen dit in een uurtje uitzoeken, lijkt mij. Desnoods reageren we hier schriftelijk nog op, maar ik moet eerst weten waar het over gaat, voordat hier donderdag over gestemd wordt. Ik moet eerst even weten waarover het gaat, anders wordt het te gemakkelijk allemaal.

De motie van mevrouw Bruins Slot op stuk nr. 375 betreft het toetsen aan pakketprincipes van geneesmiddelen met een kostenbeslag van 2,5 miljoen euro. Wij hebben intramuraal een open pakket. Wij hebben de sluis ingesteld voor heel nieuwe geneesmiddelen, maar andere geneesmiddelen komen open het pakket in. Het Zorginstituut oordeelt risicogestuurd. In deze motie wordt nogal wat gevraagd, al zou je het misschien niet denken. Aan het Zorginstituut wordt eigenlijk gevraagd om voor al die middelen een toets te doen, terwijl de toets voor een heleboel middelen wel wordt gedaan, maar niet door het Zorginstituut maar door verzekeraars zelf. Dit zou echt een forse uitbreiding van het takenpakket van het Zorginstituut betekenen. Met het oog daarop ontraad ik deze motie.

De **voorzitter**:
Een korte vraag, mevrouw Bruins Slot.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Een korte opmerking inderdaad, voorzitter. Ik dacht wel dat de tweede stap de minister te ver zou gaan. Daarom heb ik vooral gevraagd om het in overleg met de zorgverzekeraars te onderzoeken en om toch met elkaar in gesprek te gaan. Zijn de middelen tussen de 2,5 miljoen en 25 miljoen euro die nu wel worden getoetst, de juiste? Of moet toch worden gekeken naar een andere, iets aangepaste systematiek?

Minister **Schippers**:
Ik wil de systematiek voor het tot stand komen van de risicogestuurdheid wel met hen bespreken en dat terugkoppelen naar de Kamer. Ik ga niet alle medicijnen vanaf 2,5 miljoen toetsen, maar dat vraagt mevrouw Bruins Slot blijkbaar niet.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dat heb ik in ieder geval niet in deze motie neergelegd. Met deze motie vraag ik om nog eens goed te bekijken hoe het de afgelopen twee jaar is gegaan. Zijn de juiste middelen eruit gepakt of moeten bepaalde zaken in de toetsing toch worden aangepast? De CDA-fractie kijkt daar inderdaad anders tegenaan dan de minister, maar in deze motie vraag ik om een tussenstap te maken.

Minister **Schippers**:
Mevrouw Bruins Slot vraagt om alle nieuwe geneesmiddelen met een kostenbeslag vanaf 2,5 miljoen euro te toetsen aan pakketprincipes. Daar ben ik echt tegen. Het zou betekenen dat we het Zorginstituut fors moeten uitbreiden. Terwijl wij allemaal zeggen dat we het eens met wat minder ambtenaren moeten doen, gaan we dan taken van zorgverzekeraars overhevelen naar het Zorginstituut. Daartoe ben ik eigenlijk niet bereid. Althans, moties die daartoe oproepen, zou ik willen ontraden.

De **voorzitter**:
Ik sta geen discussie hierover meer toe. De minister gaat verder.

Minister **Schippers**:
De motie-Bruins Slot op stuk nr. 376 gaat over de lijst met kritische geneesmiddelen. Dit punt is in het AO aan de orde gekomen, dus het zal mevrouw Bruins Slot niet verbazen dat ik deze motie ontraad. Wij hebben regelmatig gesprekken hierover. Als ik denk dat in de werkgroep de argumenten voor zo'n lijst sterker worden, heroverweeg ik het vanzelf, maar vooralsnog heb ik nog geen nieuwe argumenten gehoord. Ik ontraad de motie dus.

De heer Van Dijk en mevrouw Bruins Slot verzoeken de regering in hun motie op stuk nr. 377 om samen met de werkgroep geneesmiddelentekorten en de inspectie een plan van aanpak op te stellen, waarin samen met de groothandel afspraken worden gemaakt over de voorraden. Dit is beleid. Wij zijn bezig met die werkgroep. Ik heb de Kamer toegezegd haar voor de zomer hierover te informeren. Ik laat het oordeel over de motie aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 378 wordt de regering verzocht, samen met zorgverzekeraars, apothekers en voorschrijvers te komen tot een plan van aanpak om doorgeleverde eigen bereidingen te stimuleren en om de Kamer voor 1 oktober daarover te informeren. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Tweede Kamer.

De heer Rutte verzoekt de regering met zijn motie op stuk nr. 379, te onderzoeken op welke manier Nederland een leidende rol kan krijgen, welke stappen daarvoor nodig zijn en hoe kan worden gebruikgemaakt van de aanwezige kennis. Voor de begrotingsbehandeling moet de Kamer daarover worden geïnformeerd. Ik heb hierover een toezegging gedaan in het AO. Deze motie is net wat forser, moet ik eerlijk zeggen. Ik laat het oordeel erover aan de Kamer.

De **voorzitter**:
Dank u wel.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
De stemming over de ingediende moties zal op een nader te bepalen tijdstip plaatsvinden.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.